N° 82-624-X au catalogue
ISSN 1925-6507

Article

Coup d'œil sur la santé

Troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances au Canada

par Caryn Pearson, Teresa Janz et Jennifer Ali
Division de la statistique de la santé

Septembre 2013

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca. Vous pouvez également communiquer avec nous par courriel à infostats@statcan.gc.ca ou par téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

Centre de contact national de Statistique Canada

Numéros sans frais (Canada et États-Unis) :

Service de renseignements	1-800-263-1136
Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants	1-800-363-7629
Télécopieur	1-877-287-4369

Appels locaux ou internationaux :

Service de renseignements	1-613-951-8116
Télécopieur	1-613-951-0581

Programme des services de dépôt

Service de renseignements	1-800-635-7943
Télécopieur	1-800-565-7757

Comment accéder à ce produit

Le produit n° 82-624-X au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca et de parcourir par « Ressource clé » > « Publications ».

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « À propos de nous » > « Notre organisme » > « Offrir des services aux Canadiens ».

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2013

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'entente de licence ouverte de Statistique Canada (http://www.statcan.gc.ca/reference/copyright-droit-auteur-fra.htm).

This publication is also available in English.

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, ses entreprises, ses administrations et les autres établissements. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Signes conventionnels

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

.	indisponible pour toute période de référence
..	indisponible pour une période de référence précise
...	n'ayant pas lieu de figurer
0	zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
0[s]	valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
p	provisoire
r	révisé
x	confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
E	à utiliser avec prudence
F	trop peu fiable pour être publié
*	valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

Coup d'oeil sur la santé

Statistique Canada, nº 82-624-X au catalogue

Troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances au Canada

Par Caryn Pearson, Teresa Janz et Jennifer Ali

Faits saillants

- En 2012, 2,8 millions de Canadiens de 15 ans et plus, soit 10,1 % de la population, ont fait état de symptômes correspondant à au moins un des troubles mentaux ou troubles liés à l'utilisation de substances suivants : épisode dépressif majeur, trouble bipolaire, trouble d'anxiété généralisée, abus d'alcool ou dépendance à l'alcool, abus de cannabis ou dépendance au cannabis, et abus d'autres drogues ou dépendance à d'autres drogues.
- Les taux de troubles liés à l'utilisation de substances au cours de la vie étaient plus élevés que les taux de troubles de l'humeur. Environ 6 millions de Canadiens répondaient aux critères des troubles liés à l'utilisation de substances et 3,5 millions aux critères des troubles de l'humeur.
- Les taux de troubles de l'humeur et de trouble d'anxiété généralisée étaient plus élevés chez les femmes que chez les hommes; c'était le contraire dans le cas des troubles liés à l'utilisation de substances.

Les troubles mentaux sont des problèmes de santé qui se traduisent par une profonde détresse, une incapacité, une dysfonction comportementale ou psychologique, ou par d'autres conséquences nuisibles ou néfastes, par exemple la souffrance, la douleur, l'invalidité ou la mort[1]. On connaît bien l'incidence que les problèmes de santé mentale peuvent avoir sur la santé et sur le bienêtre, mais ces problèmes ont également des répercussions économiques, que l'on pense à l'absentéisme, à la perte de productivité, au chômage ou encore aux frais médicaux[2]. Une étude du fardeau global associé à la maladie a montré que les troubles mentaux, comme la dépression et l'anxiété généralisée ainsi que la consommation d'alcool et de drogues, figurent parmi les principales causes d'incapacité à l'échelle de la planète[3].

Le présent article fait état de résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale (ESCC – Santé mentale) de 2012. Cette enquête a servi à recueillir des renseignements auprès de Canadiens âgés de 15 ans et plus à propos de certains troubles. Les données comprennent les taux de troubles mentaux et de troubles liés à l'utilisation de substances au cours de la vie et au cours des 12 derniers mois. L'article présente également des données sur le trouble d'anxiété généralisée et sur l'abus de cannabis ou la dépendance au cannabis qui ont été recueillies pour la première fois à l'échelle nationale dans le cadre d'une enquête sur la santé de la population.

Statistics Canada Statistique Canada

Canada

Les taux fondés sur toute la vie rendent compte des personnes ayant satisfait aux critères d'un trouble mental ou d'un trouble lié à l'utilisation de substances à un moment ou à un autre dans le passé, tandis que les taux sur 12 mois fournissent des renseignements sur les troubles que l'on observe dans la population à ce moment. Les taux sur 12 mois servent à appuyer l'élaboration de politiques et de programmes et à comparer taux au fil du temps.

Troubles mentaux ou troubles liés à l'utilisation de substances au cours de la vie

En 2012, le tiers des Canadiens[4] (soit environ 9,1 millions de personnes) satisfaisait aux critères associés à la présence d'au moins un des six troubles étudiés – troubles mentaux ou troubles liés à l'utilisation de substances[5] – à un moment ou à un autre au cours de leur vie (tableau 1). Étant donné que certains troubles ne sont plus mesurés de la même manière depuis la dernière enquête en 2002, et que les troubles examinés en 2012 sont différents, les taux relatifs à un trouble mental ou à un trouble lié à l'utilisation de substances en particulier, de même que beaucoup d'autres taux, ne sont pas comparables au fil du temps (voir la section intitulée « Comparaison du contenu de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale de 2002 et de 2012 » ci-dessous).

Environ 21,6 % des Canadiens (soit quelque 6 millions de personnes) satisfaisaient aux critères associés à un trouble lié à l'utilisation de substances à un moment ou à un autre au cours de leur vie (tableau 1). Parmi les substances à l'égard desquelles les personnes satisfaisaient aux critères correspondant à un abus ou à une dépendance, la plus courante était l'alcool (18,1 %). Il y avait davantage de Canadiens présentant des symptômes d'abus de cannabis ou de dépendance au cannabis (6,8 %) que de Canadiens présentant des symptômes équivalents associés à d'autres drogues (4,0 %). C'est la première fois que l'on a déterminé un taux national d'abus de cannabis ou de dépendance au cannabis.

Environ 3,5 millions de Canadiens (12,6 %) satisfaisaient à un certain moment durant leur vie aux critères associés à un trouble de l'humeur. L'épisode dépressif majeur (dépression) représentait la majorité des cas de troubles de l'humeur; il y avait approximativement 3,2 millions de personnes (11,3 %) qui présentaient des symptômes correspondant à une dépression. Environ 2,6 % de la population avait un profil qui correspondait à un cas de trouble bipolaire, soit une minorité des cas de troubles de l'humeur.

Au total, 2,4 millions de Canadiens ont dit avoir ressenti à un certain moment durant leur vie des symptômes correspondant à un trouble d'anxiété généralisée. Le

Tableau 1 Taux de certains troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substance, au cours de la vie et des 12 derniers mois, Canada, population à domicile âgée de 15 ans et plus, 2012

	Au cours de la vie	Au cours des 12 derniers mois
	Pourcentage	
Troubles mentaux ou troubles liés à l'utilisation de substances[1]	**33,1**	**10,1**
Trouble lié à l'utilisation de substances[2]	21,6	4,4
Abus d'alcool ou dépendance à l'alcool	18,1	3,2
Abus de cannabis ou dépendance au cannabis	6,8	1,3
Abus de drogues ou dépendance aux drogues (sauf le cannabis)	4,0	0,7
Trouble de l'humeur[3]	12,6	5,4
Épisode dépressif majeur	11,3	4,7
Trouble bipolaire	2,6	1,5
Trouble d'anxiété généralisée	8,7	2,6

1 **Les troubles mentaux ou troubles liés à l'utilisation de substances** englobent les troubles de l'humeur et les troubles d'anxiété généralisée, de même que les troubles liés à l'usage d'une substance. Cependant, il n'est pas possible de calculer le taux en faisant la somme de ces types de troubles mentaux, car ceux-ci ne s'excluent pas mutuellement, ce qui signifie qu'une personne peut présenter un profil correspondant à un ou à plusieurs de ces troubles.

2 **Les troubles liés à l'utilisation de substances** comprennent l'abus d'alcool ou la dépendance à l'alcool, l'abus de cannabis ou la dépendance au cannabis et l'abus d'autres drogues ou dépendance à d'autres drogues.

3 **Les troubles de l'humeur** comprennent la dépression (épisode dépressif majeur) et le trouble bipolaire.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale, 2012.

pourcentage de Canadiens répondant aux critères du trouble d'anxiété généralisée (8,7 %) était plus élevé que celui observé pour les cas d'abus ou de dépendance à l'égard du cannabis ou d'autres drogues et pour les cas de trouble bipolaire (tableau 1).

Comparaison du contenu de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale de 2002 et de 2012

La plupart des troubles mesurés dans le cadre de l'ESCC – Santé mentale de 2012 ne sont pas comparables à ceux mesurés lors de cette même enquête en 2002. En effet, les questions d'enquête n'étaient pas les mêmes, ni les troubles pris en compte pour établir certaines mesures composites des troubles.

De plus, lors des deux enquêtes, les troubles ont été mesurés selon les critères du « Composite International Diagnostic Interview 3.0 (CIDI) » de l'Organisation mondiale de la Santé, qui a fait l'objet de révisions après 2002. Plus précisément, on a constaté que les critères utilisés en 2002 pour la classification des personnes ayant un trouble bipolaire I donnaient lieu à une surestimation des taux[6]. Du fait de ces changements, le taux des troubles bipolaires I calculé en 2012 ne peut faire l'objet de comparaisons avec celui calculé en 2002.

Un autre des changements en 2012 est que l'on procède différemment à la mesure globale des troubles mentaux et des troubles liés à l'utilisation de substances, du trouble bipolaire et des cas d'abus de drogues ou de dépendance aux drogues. De nouveaux troubles sont mesurés pour la première fois, comme le trouble d'anxiété généralisée et l'abus de cannabis ou la dépendance au cannabis, tandis que d'autres troubles – phobie sociale, agoraphobie et trouble panique – ne sont plus mesurés[7].

En raison de ces changements, les seuls troubles pouvant faire l'objet de comparaisons directes entre 2002 et 2012 sont la dépression et une version antérieure du trouble bipolaire I (également appelé épisode maniaque), d'après la définition de 2002. Lorsque l'on utilise cette définition, le taux de trouble bipolaire I demeure stable entre 2002 et 2012, se chiffrant à environ 1 %. En 2012, le taux de dépression sur 12 mois était de 5 % approximativement, soit là encore un résultat stable par rapport à 2002. Ce résultat concorde avec ceux d'autres études qui ont également montré que la prévalence de la dépression et de la détresse était demeurée généralement stable chez les Canadiens au cours des 15 dernières années[8].

Aperçu de la santé mentale en 2012

Environ 2,8 millions de personnes, soit un Canadien sur dix, satisfaisaient aux critères associés à au moins un des six troubles mentaux ou troubles liés à l'utilisation de substances mesurés lors de l'ESCC – Santé mentale au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (voir l'encadré « Ce qu'il faut savoir au sujet de la présente étude »).

L'examen des taux sur 12 mois des principales catégories de troubles (tableau 1) montre que ce sont les troubles de l'humeur qui se classent au premier rang (5,4 %) pour ce qui est du pourcentage de Canadiens qui satisfont les critères correspondant aux troubles examinés. Parmi les troubles de l'humeur, le type le plus courant était la dépression avec une proportion de 4,7 % de la population qui satisfaisait aux critères de ce trouble particulier, comparativement à 1,5 % pour le trouble bipolaire.

L'abus d'alcool ou la dépendance à l'alcool constituait le type le plus courant de trouble lié à l'usage d'une substance observé au cours des 12 mois précédents, 3,2 % de la population présentant un profil correspondant à ce trouble. Toujours lors des 12 mois précédents, la proportion de Canadiens satisfaisant aux critères propres à l'abus de cannabis ou à la dépendance au cannabis était presque deux fois plus élevée que le taux calculé pour l'abus d'autres drogues ou la dépendance à d'autres drogues (1,3 % et 0,7 %, respectivement).

Au total, 2,6 % des Canadiens satisfaisaient aux critères du trouble d'anxiété généralisée en 2012. Cela représente presque la moitié des taux obtenus pour les troubles liés à l'usage d'une substance (4,4 %) et les troubles de l'humeur (5,4 %).

Taux sur 12 mois selon le groupe d'âge et le sexe

En 2012, les taux de troubles de l'humeur et de troubles liés à l'utilisation de substances lors des 12 mois ayant précédé l'enquête tendaient à être moins élevés parmi les groupes plus âgés. Ainsi, c'est chez les personnes âgées de 15 à 24 ans (8,2 %) que les troubles de l'humeur étaient les plus fréquents – tant pour les hommes que pour les femmes –, et chez les personnes âgées de 65 ans et plus (1,7 %) qu'ils étaient les moins fréquents. La tendance était similaire en

ce qui concerne les troubles liés à l'utilisation de substances, le taux le plus élevé étant chez les jeunes (11,9 %) et le taux le plus bas, chez les personnes âgées de 45 ans et plus (1,9 %). D'autres études ont aussi mis en lumière des taux de troubles de l'humeur et de troubles liés à l'utilisation de substances sur 12 mois qui sont habituellement plus élevés chez les jeunes que parmi les groupes plus âgés[9]. De même, des taux de troubles peu élevés chez les personnes âgées de 65 ans et plus constituent une tendance couramment mis en lumière dans d'autres études[10,11].

En 2012, le taux de dépression au cours des 12 mois précédents était plus élevé chez les femmes (5,8 %) que chez les hommes (3,6 %); c'était en outre le cas dans chaque groupe d'âge, sauf parmi les personnes âgées de 65 ans et plus, où le taux était similaire (graphique 1).

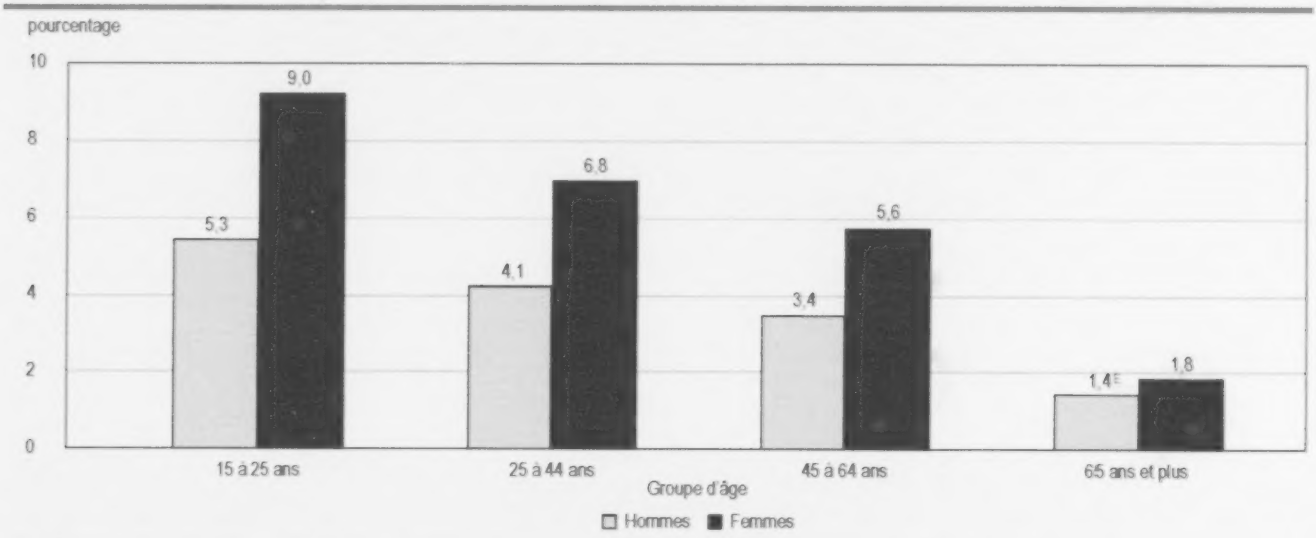
Tant chez les hommes que chez les femmes, c'est parmi les personnes âgées de 15 à 24 ans que les taux de dépression au cours des 12 derniers mois étaient les plus élevés, et parmi celles âgées de 65 ans et plus qu'ils étaient les plus bas. L'écart le plus marqué entre les hommes et les femmes se situait à l'intérieur du groupe le plus jeune – 15 à 24 ans –, où 9,0 % des femmes satisfaisaient aux critères de la dépression contre 5,3 % des hommes.

Trouble d'anxiété généralisée

C'est en 2012 que le trouble d'anxiété généralisée a pour la première fois été mesuré au Canada dans le cadre d'une enquête nationale sur la santé de la population. De même que pour la dépression, le taux de trouble d'anxiété généralisée tendait à être plus élevé chez les femmes (3,2 %) que chez les hommes (2,0 %). Cela dit, contrairement à la dépression, où les taux variaient selon l'âge, les taux de trouble d'anxiété généralisée demeuraient assez stables parmi la plupart des groupes d'âge, variant entre 2,4 % et 3,0 %, sauf parmi le groupe âgé de 65 ans et plus où les cas étaient relativement rares.

La dépression était plus courante parmi les Canadiens que le trouble d'anxiété généralisée (4,7 % comparativement à 2,6 %) (tableau 1). De plus, 52,6 % des personnes ayant un trouble d'anxiété généralisée satisfaisaient également aux critères associés à la dépression. Cette cooccurrence de la dépression et du trouble d'anxiété généralisée constitue

Graphique 1 Taux de dépression au cours des 12 derniers mois[1], selon l'âge et le sexe, Canada, population à domicile âgée de 15 ans et plus, 2012



E à utiliser avec prudence (ces données ont un coefficient de variation allant de 16,6 % à 33,3 %)

1. Les répondants étaient classés dans la catégorie des personnes atteintes de dépression s'ils satisfaisaient aux critères correspondants au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Pour de plus amples renseignements, se reporter à l'encadré « Ce qu'il faut savoir au sujet de la présente étude ».

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Santé mentale, 2012.

une tendance souvent observée dans d'autres travaux de recherche[12,13].

Troubles liés à l'utilisation de substances

Tout comme pour la dépression, de tous les groupes d'âge, c'est chez les jeunes que l'on constate le taux le plus élevé de troubles liés à l'utilisation de substances. En effet, c'est parmi les personnes âgées de 15 à 24 ans que le taux de trouble lié à l'utilisation de substances est le plus élevé (11,9 %), tandis que le taux le plus bas (1,9 %) se situe parmi les personnes de 45 ans et plus[14]. Dans la littérature consacrée à ce sujet, les taux d'abus de substances ou de dépendance à des substances sont constamment plus élevés chez les jeunes que chez les personnes appartenant aux groupes plus âgés[15].

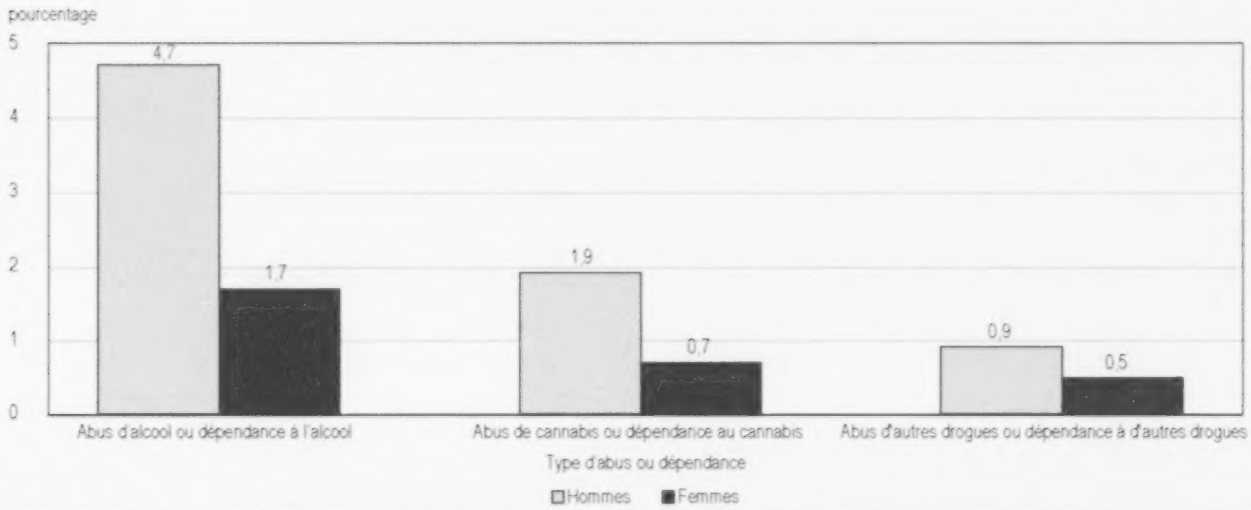
Contrairement à la dépression et au trouble d'anxiété généralisée, où les taux étaient plus élevés chez les femmes, ce sont les hommes qui affichaient les taux les plus élevés de troubles liés à l'utilisation de substances au cours des 12 mois précédents. Environ 6,4 % des hommes et 2,5 % des femmes ont fait état de symptômes correspondant à un trouble lié à l'utilisation de substances.

Si les taux d'abus d'autres drogues (autres que le cannabis) et de dépendance à d'autres drogues au cours des 12 mois précédents étaient similaires chez les femmes et chez les hommes, ces derniers affichaient des taux d'abus et de dépendance à l'égard de l'alcool et du cannabis qui étaient plus élevés que chez les femmes. En effet, environ 4,7 % des hommes et 1,7 % des femmes satisfaisaient les critères associés à l'abus d'alcool ou de dépendance à l'alcool au cours de cette période, et ces taux étaient de 1,9 % chez les hommes et de 0,7 % chez les femmes en ce qui concerne l'abus de cannabis ou la dépendance au cannabis.

Perceptions relatives à la santé mentale

Les Canadiens ayant eu un trouble mental ou un trouble lié à l'utilisation de substances au cours des 12 mois précédents étaient moins susceptibles d'estimer que leur santé mentale avait été positive durant cette période que les personnes qui ne présentaient pas de trouble de cet ordre (graphique 3). Environ 29,6 % des personnes ayant un trouble mental ou un trouble lié à l'utilisation de substances percevaient leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente. Cette observation peut s'expliquer en partie par le caractère

Graphique 2 Taux de troubles liés à l'utilisation de substances au cours des 12 mois[1], selon le sexe, Canada, population à domicile âgée de 15 ans et plus, 2012



1. Les répondants étaient classés dans la catégorie des personnes atteintes de troubles liés à l'utilisation de substances s'ils satisfaisaient aux critères correspondants au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Pour de plus amples renseignements, se reporter à l'encadré « Ce qu'il faut savoir au sujet de la présente étude ».

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Santé mentale, 2012.

épisodique de ces troubles, qui peuvent s'intercaler entre des périodes où la santé mentale des personnes est bonne.

Les gens dont le profil concorde avec un trouble lié à l'utilisation de substances faisaient une évaluation beaucoup plus positive de leur santé mentale que les personnes atteintes de trouble de l'humeur ou de trouble d'anxiété généralisée. Ainsi, la proportion de personnes évaluant leur santé mentale comme étant excellente ou très bonne était plus élevée parmi les personnes ayant un trouble lié à l'utilisation de substances (42,6 %) que parmi celles ayant un trouble de l'humeur (19,5 %) ou un trouble d'anxiété généralisée (13,9 %), dont l'autoévaluation de la santé mentale était à peu près similaire.

Sommaire

En 2012, un Canadien sur dix satisfaisait aux critères associés à au moins un des six troubles mentaux ou liés à l'utilisation de substances étudiées.

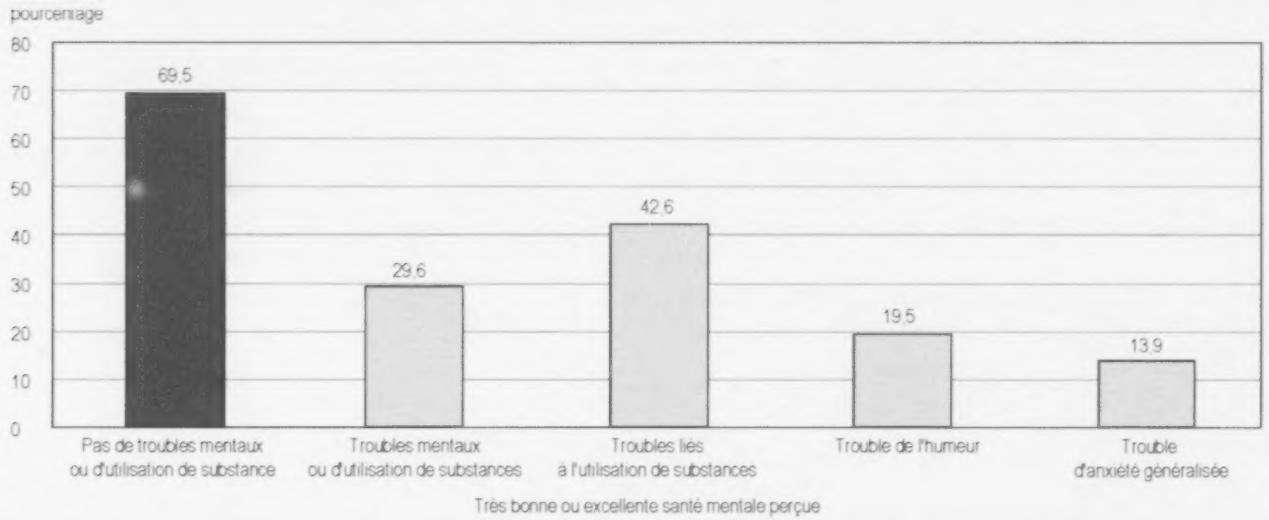
En raison de changements touchant les instruments de mesure ainsi que la liste des troubles évalués, il y a très peu de comparaisons possibles avec les troubles mesurés lors de l'enquête de 2002. De fait, les seuls troubles pouvant faire l'objet de comparaisons entre 2002 et 2012 sont la dépression et une version antérieure du trouble bipolaire I, d'après la définition de 2002 (épisode maniaque). Les taux de ces deux troubles sont demeurés relativement stables entre 2002 et 2012.

En 2012, les taux de dépression et de troubles d'anxiété étaient plus élevés chez les femmes que chez les hommes, et c'était le contraire dans le cas des troubles liés à l'utilisation de substances. Les taux de troubles de l'humeur et de troubles liés à l'utilisation de substances tendaient à être plus élevés chez les jeunes et à moins élevés parmi les groupes plus âgés.

Caryn Pearson, Teresa Janz et Jennifer Ali sont des analystes à la Division de la statistique de la santé.

Les auteurs souhaitent remercier Brenda Wannell, Cathy Trainor, Leanne Findlay, Adam Sunderland et Melanie Hoover pour leur contribution. Merci aussi à Dr. Scott Patten de l'Université de Calgary pour son expertise.

Graphique 3 Très bonne ou excellente santé mentale perçue selon la présence ou l'absence de certains troubles mentaux ou troubles liés à l'utilisation de substances, au cours des 12 derniers mois[1], Canada, population à domicile âgée de 15 ans et plus, 2012



1. Les répondants étaient classés dans la catégorie des personnes atteintes de certains troubles mentaux ou troubles liés à l'utilisation de substances s'ils satisfaisaient aux critères correspondants au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Pour de plus amples renseignements, se reporter à l'encadré « Ce qu'il faut savoir au sujet de la présente étude ».

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Santé mentale, 2012.

Ce qu'il faut savoir au sujet de la présente étude

Les taux relatifs aux troubles mentaux et aux troubles liés à l'utilisation de substances peuvent sous-estimer la présence de ces troubles dans la population canadienne. La raison en est que l'ESCC – Santé mentale mesurait seulement certains troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances; il y avait donc des troubles qui n'étaient pas couverts. Également, l'enquête n'incluait pas les personnes vivant dans des réserves et d'autres établissements autochtones, les membres à temps plein des Forces canadiennes et la population vivant en établissement.

Troubles mentaux ou troubles liés à l'utilisation de substances

Dans le cadre de l'ESCC – Santé mentale, on a eu recours au Composite International Diagnostic Interview 3.0 (CIDI) de l'Organisation mondiale de la Santé pour classer les personnes présentant l'un des troubles mentaux ou des troubles liés à l'utilisation de substances examinées. À défaut d'être un diagnostic clinique, il s'agit néanmoins d'un instrument normalisé qui est couramment utilisé pour évaluer les troubles mentaux dans les enquêtes sur la population[16,17] selon les critères du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Quatrième édition[18].

Dans la présente étude, les six troubles évalués dans le cadre de l'enquête d'après le CIDI sont analysés. L'enquête contient aussi des questions sur des problèmes de santé chroniques diagnostiqués par un professionnel de la santé, par exemple les troubles de l'alimentation, le trouble de stress post traumatique, le trouble de déficit de l'attention, le trouble obsessionnel compulsif, la maladie d'Alzheimer ou une autre forme de démence, et la schizophrénie et les autres psychoses (le tableau 105-1101 de CANSIM présente les taux associés à certains de ces problèmes de santé chroniques). Il faut toutefois préciser que la mesure des problèmes de santé chroniques (qui repose sur les diagnostics posés) ne se compare pas à une mesure selon le CIDI (qui est fondée sur les symptômes).

Grâce aux mesures du CIDI, les six troubles suivants ont été inclus dans l'ESCC – Santé mentale (prévalence sur 12 mois et durant toute la vie) :

1. **Dépression (épisode dépressif majeur)** : période de deux semaines ou plus durant laquelle persiste une humeur dépressive ou une perte d'intérêt pour les activités normales, associée à des symptômes tels qu'une réduction de l'énergie, un changement du sommeil et de l'appétit, des difficultés à se concentrer, un sentiment de désespoir ou des idées suicidaires.
2. **Trouble bipolaire** : comprend les répondants qui satisfont les critères associés au trouble bipolaire I ou à un épisode hypomaniaque, ce qui inclut le trouble bipolaire II. Ce trouble se caractérise par une période d'au moins sept jours (ce nombre peut être plus bas dans le cas d'une personne hospitalisée) au cours de laquelle la personne a une humeur exaltée ou irritable de façon exagérée, de concert avec un certain nombre d'autres symptômes maniaques combinés, comme des pensées qui défilent trop vite, le fait de parler plus qu'à l'accoutumée, des dépenses excessives, le fait d'avoir besoin de moins de sommeil, l'augmentation des activités de recherche de plaisir ou une confiance exagérée en soi. Nombre des personnes connaissent en outre au moins un épisode dépressif.
3. **Trouble d'anxiété généralisée** : profil se caractérisant par des soucis fréquents et persistants ainsi que par une anxiété excessive pendant au moins six mois concernant différents événements ou activités, de pair avec d'autres symptômes[19].
4. **Abus d'alcool ou dépendance à l'alcool** : comprend les répondants qui satisfont aux critères associés aux cas d'abus ou de dépendance (se reporter à la définition de ces deux termes ci-après) à l'égard de l'alcool.
5. **Abus de cannabis ou dépendance au cannabis** : comprend les répondants qui satisfont aux critères associés aux cas d'abus ou de dépendance (se reporter à la définition ci après) à l'égard du cannabis. Dans la mesure du possible, les cas d'abus de cannabis ou de dépendance au cannabis sont analysés séparément des cas d'abus ou de dépendance à l'égard d'autres drogues.
6. **Abus d'autres drogues ou dépendance à d'autres drogues (excluant le cannabis)** : comprend les répondants qui satisfont aux critères associés aux cas d'abus ou de dépendance (se reporter à la définition ci-après) à l'égard de substances comme les drogues de club, cocaïne, l'héroïne, les solvants, les médicaments sur ordonnance consommés à des fins non médicales et d'autres drogues illégales.

> L'***abus*** se caractérise par un profil d'utilisation récurrente qui entraîne au moins une des conséquences suivantes : incapacité de remplir des rôles importants au travail, à l'école ou à la maison, consommation dans des situations où il est dangereux de le faire, problèmes récurrents liés à l'alcool ou aux drogues, et poursuite de la consommation en dépit de problèmes sociaux ou interpersonnels causés ou exacerbés par l'alcool ou les drogues.
>
> On parlera de ***dépendance*** lorsqu'au moins trois des conditions suivantes sont réunies au cours de la même période de 12 mois : augmentation de la tolérance, sevrage, consommation accrue, efforts infructueux pour interrompre la consommation, beaucoup de temps perdu à consommer ou à récupérer des effets de la consommation, réduction de l'activité, et poursuite de la consommation en dépit de problèmes physiques ou psychologiques persistants causés ou exacerbés par l'alcool ou les drogues.

Notes

1. Voir American Psychiatric Association, 2000.
2. Voir Lim et coll., 2008.
3. Voir Institute for Health Metrics and Evaluation.
4. Aux fins de recenser les troubles mentaux et les troubles liés à l'utilisation de substances, on a eu recours à un algorithme reposant sur les réponses au CIDI plutôt qu'à des diagnostics cliniques. L'ESCC – Santé mentale portait sur certains troubles seulement de Canadiens de 15 ans et plus. La population vivant en établissement était également exclue de l'échantillon, ce qui pourrait avoir entraîné une sous estimation de la prévalence des troubles mentaux et des troubles liés à l'utilisation de substances.
5. Les six troubles examinés sont l'épisode dépressif majeur, le trouble bipolaire, le trouble d'anxiété généralisée, l'abus d'alcool ou la dépendance à l'alcool, l'abus de cannabis ou la dépendance au cannabis, et l'abus d'autres drogues ou la dépendance à d'autres drogues. Il n'est pas possible de faire la somme de ces troubles pour arriver à un total, car les troubles en question ne s'excluent pas mutuellement, ce qui signifie qu'une même personne peut présenter un profil correspondant à un ou plusieurs de ces troubles.
6. Voir Le guide de l'utilisateur de l'ESCC – Santé mentale expose en détail les changements apportés à la mesure en question.
7. Voir Le guide de l'utilisateur de l'ESCC – Santé mentale expose en détail les différences.
8. Voir Simpson et coll., 2012.
9. Voir Kessler et coll., 2010.
10. Voir Kessler et coll., 2010.
11. Voir Kessler et coll., 1994.
12. Voir Belzer et coll., 2004.
13. Voir Nguyen et coll., 2005.
14. Le groupe âgé de 45 à 64 ans et le groupe âgé de 65 ans et plus ont été combinés pour former un groupe âgé de 45 ans et plus aux fins de l'analyse portant sur les troubles liés à l'utilisation de substances en raison de la taille réduite de l'échantillon de personnes âgées de 65 ans et plus qui présentent ce genre de trouble.
15. Voir Kessler et coll., 1994.
16. Voir Kessler et coll., 2004.
17. Voir Australian Bureau of Statistics, 2009.
18. Voir Le guide de l'utilisateur de l'ESCC – Santé mentale.
19. Les symptômes en question incluent la difficulté à se concentrer, l'irritabilité, les problèmes de sommeil, l'essoufflement, des symptômes gastro-intestinaux ou de l'agitation. Cette anxiété est difficile à contrôler et cause une altération marquée des activités quotidiennes normales.

Documents consultés

Australian Bureau of Statistics. 2007 *National Survey of Mental Health and Welling: User's guide* (n° 4327.0 au catalogue). Canberra: Australian Bureau of Statistics. http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Latestproducts/4327.0Main%20Features42007?opendocument&tabname=Summary&prodno=4327.0&issue=2007&num=&view= (consulté le 29 avril 2013).

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.

BELZER, Kenneth et Franklin SCHNEIER. 2004. « Comorbidity of anxiety and depressive disorders: issues in conceptualization, assessment and treatment ». *Journal of Psychiatric Practice*, vol. 10, n° 5.

Institute for Health Metrics and Evaluation. *The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy*. Seattle: University of Washington, 2013.

KESSLER, Ronald, Katherine MCGONAGLE, Shanyang ZHAO, Christopher NELSON, Michael HUGHES, Suzann ESHLEMAN, Hans Ulrich WITTCHEN et Kenneth KENDLER. 1994. « Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States ». *Results from the National Comorbidity Survey*, vol. 51, p. 8 à 19.

KESSLER, Ronald, Patricia BERGLUND, Wai tatCHIU, Olga DEMLER, Steven HEERINGA, Eva HIRIPI, Robert JIN, Beth-Ellen PENNELL, Ellen WALTERS, Alan ZASLAVSKY et Hui ZHENG. 2004. « The US National Comorbidity Survey Replication (NCS-R): Design and field procedures ». *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, vol. 13, n° 2, p. 1 369 à 1 392. http://ek5mt5zz7v.scholar.serialssolutions.com/?sid=google&auinit=RC&aulast=Kessler&atitle=The+US+National+Comorbidity+Survey+Replication+(NCS%E2%80%90R)+design+and+field+procedures&id=doi:10.1002/mpr.167&title=International+journal+of+methods+in+psychiatric+research&volume=13&issue=2&date=2004&spage=69&issn=1049-8931 (consulté le 14 mai 2013).

KESSLER, Ronald, Howard BIRNBAUM, Victoria SHAHLY, Evelyn BROMET, Irving HWANG, Katie MCLAUGHLIN, Nancy SAMPSON, Laura Helena ANDRADE, Giovanni DE GIROLAMO, Koen DEMYTTENAERE, Josep Maria HARO, Aimee KARAM, Stanislav KOSTYUCHENKO, Viviane KOVESS, Carmen LARA, Daphna LEVINSON, Herbert MATSCHINGER, Yoshibumi NAKANE, Mark Oakley BROWNE, Johan ORMEL, Jose POSADA-VILLA, Rajesh SAGAR et Dan STEIN. 2010. « Age differences in the prevalence and comorbidity of DSM-IV major depressive episodes: Results from the WHO World Mental Health Survey Initiative ». *Depress Anxiety*, vol. 27, n° 4, p. 351 à 364.

LIM K-L, P. JACOBS, A. OHINMAA, D. SCHOPFLOCHER et C.S. DEWA. 2008. « Une nouvelle mesure, fondée sur la population, du fardeau économique de la maladie mentale au Canada ». *Maladies chroniques au Canada* , vol. 28, n° 3, p. 92 à 98. http://publications.gc.ca/collections/collection_2009/aspc-phac/H12-27-28-3F.pdf (consulté le 28 mars 2013).

NGUYEN, Cat Tuong, Louise FOURNIER, Lise BERGERON, Pasquale ROBERGE et Geneviève BARRETTE. 2005. « Correlates of Depressive and Anxiety Disorders Among Young Canadians ». *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 50, n° 10, p. 620-628.

SIMPSON, Keith, Graham MEADOWS, Allen FRANCES et Scott PATTEN. 2012. « Is Mental Health in the Canadian Population Changing Over Time? ». *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 57, n° 5, p. 324 à 331.

Statistique Canada. 2013. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale guide de l'utilisateur*. Ottawa: Statistique Canada. (consulté le 27 août 2013).